



地域と結ぶ



順天堂練馬病院ニュース



院長 宮野 武

平成19年新年号

あけまして
おめでとうございます



皆さまの心と身体のおアシスで
ありたいと願っています。
本年もよろしくお願い致します。

**体調の悪いときは
順天堂練馬病院へ。**

24時間いつでも救急医療

救急・集中治療科 杉田 学

当院は東京都指定の**二次救急医療機関**となっています。といっても、この「二次救急医療機関」が何なのかご存じない方も多いと思います。皆さまが急に病気や怪我をされたときに、その重症度に応じて診察可能かどうかを行政が判断し、一次(初期)から三次救急医療施設と三段階に



分けて指定されています。一次救急は主に入院が必要ない患者さまに対するもので、入院が必要と考えられる場合は二次、三次救急医療機関に受診していただく必要があります。三次救急は、特に生命に対する危機が切迫している患者さまを診療する医療機関で、救命救急センターと呼ばれます。残念ながら練馬区には三次救急医療機関は無く、隣接した杉並、中野区や西東京市、埼玉県新座市にもありません。そのため、救急隊の判断で特に重症と判断されれば、板橋区、新宿区、武蔵野市などの救命救急センターに搬送される可能性があります。前述の通り、当院は二次救急医療機関ではありますが、このような練馬区の救急事情を鑑みて、より重症の患者も受け入れるべく努力をしております。

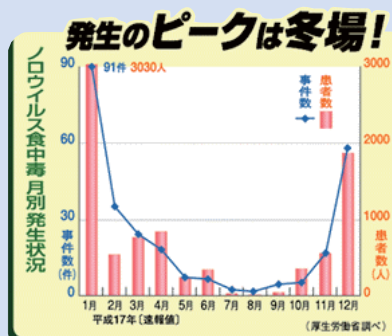
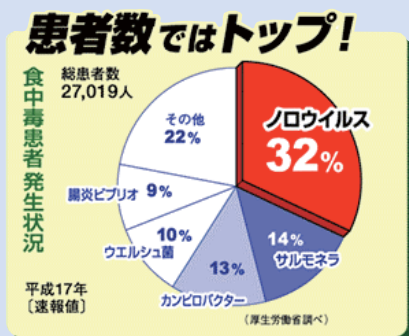
さて当院の**救急外来は24時間体制で診療**を行っていますが、夜間・休日には各科専門の医師がすべて揃っているわけではございません。従って診療は応急処置となり、改めて翌日の一般診療を受診していただくことになります。症状の変化を捉え、さらに詳しく診療することが正確な診断を行うためには必要ですので、あえてお薬は一日分の処方しかできません。尚、救急車での搬送は、救急隊による病状判断、医療機関までの距離、病院のベッド事情などで搬送先が決定しますので、必ずしも当院に受診できるとは限りません。

受診を希望される患者さま、ご家族におかれましては、あらかじめ診察が可能かどうか、当院代表電話03-5923-3111までお電話いただいてから来院ください。連日多くの急病患者さまが受診されておられます。病状により診察の順番が前後したり、診察までお待たせしたりする場合もあり、大変ご迷惑をおかけしておりますが、スタッフ一同頑張っておりますのでよろしくお願いいたします。

ノロウイルスの脅威

感染対策委員長 藤澤 稔 感染対策室

今年は例年以上にノロウイルスによる嘔吐・下痢症が猛威を振るっており、現時点で昨年を2倍以上上回る4,000件以上の報告が厚生労働省に届いています。



1.なぜノロウイルスが恐いのか?

ノロウイルスはカキなどの二枚貝に存在する小型のウイルスで、ひとたび人間の腸管に入るとものすごい勢いで増殖し、10個のウイルスが人の小腸粘膜で億単位にまで増殖します。激しい嘔吐や下痢を伴い、症状が消失しても1週間はウイルスが排出されるため、多大な二次感染を引き起こす原因になります。

2.どのような症状が出るのか?

主に吐き気、嘔吐、下痢、腹痛ですが、軽度の発熱(38度以下)、頭痛、のどの痛みなどから風邪と間違えられることもあります。これらの症状が1~3日続いたあとに治癒し、後遺症はありません。

3.治療は何をするのか?

抵抗力の弱いお年寄りや頻回の下痢や嘔吐を認める場合、体が脱水症状になりますから点滴を受けたり、症状が強い場合は入院しなければいけないこともあります。整腸剤や吐き気止めを処方される場合もあります。

4.何に気をつければいいのか?

- ①この時期にカキなどの二枚貝を生で食べないようにすること。
- ②しっかりと手洗いをこまめに行うこと。
- ③感染者の吐物や糞便には決して直接手を触れないこと。
- ④吐物や糞便、トイレの便座やドアノブ、食器は次亜塩素酸ナトリウムを含んだ殺菌・漂白剤を浸して拭き取ること。
- ⑤感染者とタオルは別々にすること。

もう1つ重要な点は、症状がよくなったとしても、糞便からウイルスの排泄が続くので、基本的には症状が消えてから1週間を目安に上述の感染対策を行ってください。

患者さまにやさしいお腹を切らない大腸がん手術

総合外科 児島邦明 石引佳郎

当院外科で積極的に取り組んでいる内視鏡すなわち腹腔鏡による大腸がん手術を紹介します。手術の最大の長所は、何よりも小さな傷で手術ができることです。そのため手術後の傷の痛みは軽く、数ヶ月後には傷跡がほとんど目立たなくなります。また、腸の運動の回復が早く早期の退院が可能です。

外来では手術前に他にお腹の中に病気がないか、全身麻酔に耐えられるかどうかなど調べるため、胃カメラやCT検査、超音波検査、呼吸機能検査、心電図などの検査を受けていただきます。

心臓病や糖尿病など大きな病気がなければ、手術の前日に入院していただきます。術後2～3日後で水分や食事が始まります。7～10日後には退院が可能です。

非常にすばらしい手術方法ですが、すべての大腸がん手術に行なうことができるわけではありません。以前の開腹手術の既往や大きな大腸がんでは行えません。癒着があったり、出血があったりした場合には安全のため開腹手術に移行します。



手術の様様です。
5～10mmの穴をあけて手術します。



術後3ヶ月経過した腹部の傷です。

メタボリックシンドロームと脳梗塞

佐藤健一 脳神経内科

メタボリックシンドロームとは、簡単に言えば、内臓脂肪の増加に加えて高血圧、高脂血症、高血糖などの複数の病気があると動脈硬化になりやすくなるという物です。動脈硬化になって何が悪いかというと、動脈(血管)は全身に存在する臓器であるため、全身に病気がみられるようになります。すなわちそれが、脳梗塞、心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症、腎障害などです。

必須項目はウエスト周囲径です。これにより内臓脂肪の蓄積を評価するために、比較的簡単に診断できるのが特徴です。そして、必須項目に加えて高脂血症、高血圧、高血糖のうち、2項目の異常があれば、メタボリックシンドロームと診断されます。

脳梗塞は、脳に行く血管がつまってしまうことにより起こります。脳細胞は多くの酸素を常に消費している臓器なので血管がつまるとすぐに脳細胞は死んでしまいます。この状態が脳梗塞です。重要なことは、一度死んでしまった脳細胞は元には戻らないということです。このため、脳梗塞は一度起こってしまうと完全に治す治療方法はありません。また、血管がつまるのであれば、それを溶かす治療が出来ないかと思われる方も多いと思います。これには最近になり使用されるようになったt-PAという薬を使います。しかし、つまって時間が経過して脳細胞が死んでしまうと溶かしても脳出血になるだけです。この治療を使うためには発症後3時間以内に脳細胞が死んでしまう前に治療を開始しないといけません。その大変さを考えると、いかに脳梗塞を予防することが重要であるかがわかつてきます。そのためにも、メタボリックシンドロームを予防することが重要です。

メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目 内臓脂肪蓄積
ウエスト周囲径 男性 $\geq 85\text{cm}$
女性 $\geq 90\text{cm}$
(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)



選択項目 高トリグリセリド血症 $\geq 150\text{mg/dL}$
かつ/または
低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dL}$

これらの項目のうち2項目以上

収縮期(最大)血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または
拡張期(最小)血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

*CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。
*ウエスト周囲径は立ったまま、軽く息をはいった状態でへそまわりを測定する。
*高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

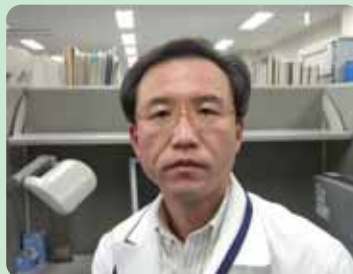
日本内科学会雑誌 94(4),188,2005

“頭を切らない”くも膜下出血の予防とその治療

脳神経外科 掘中直明

くも膜下出血は皆さんもよく耳にする病名だと思われれます。しかし、現在の医療水準をもってしても完治の難しい病気のひとつであります。

くも膜下出血の発生頻度には国別地域によって、人口10万人に対して1人/年程度の中東地域から日本やフィンランドのように約20人/年と大きな格差があります。また、わが国では、女性の発症が2倍以上となっております。原因としては8～9割が脳動脈瘤という血管の“コブ”の破裂によるものです。このくも膜下出血を来す危険因子としては以下のようなものが挙げられ、それぞれの相対危険率は喫煙習慣のある方で約2倍、高血圧保有の方は約3倍、毎日、日本酒、焼酎等を2合以上飲まれる方は約5倍、高血圧保有患者で喫煙者では約10倍となっております。これらの危険因子を持ち合わせる人では、その改善が望まれます。また、不思議と糖尿病やコレステロール値とは関係しないと言われております。



くも膜下出血の最大の原因である脳動脈瘤の治療としては、以前より行われていた動脈瘤直達手術としての開頭クリッピング術以外に、最近では下図に示されているような金属製のコイルを用いた“頭を切らずに”行なえる血管内手術が増えてきております。



ひとたび、破裂すれば非常に重症で、緊急の治療を要する疾患です。今までに経験したことのない激しい頭痛や意識障害を伴う頭痛をみたならば、躊躇することなく当院、または救急車を呼び近隣の救急病院を受診してください。

当院では日本脳神経血管内治療専門医を有し、どちらの治療方法も数多く手懸けておりますので、お気軽に御相談ください。

また、最近では、脳ドック等の普及により多くの未破裂脳動脈瘤が発見されるようになりました。破裂する前に治療を行う選択肢もありますが、その適応については、患者さまの年齢や全身状態、動脈瘤の大きさ等を考慮し慎重に決定されるべきものであると考えられます。十分に安全性を検討させていただき、患者さま御本人、御家族と良く相談して最良の選択をさせていただくようにしております。

尿漏れの治療（過活動膀胱）

花澤喜三郎 泌尿器科

尿をする回数が多い、急に尿をしたくなる、我慢できずに尿をもらす等の症状がある方へ（過活動膀胱という病気をご存じですか？）

最近、過活動膀胱（Over Active Bladder:OAB）と言われる病態が提唱されています。過活動膀胱とは、病名ではなく、症状の総称です。尿意切迫感があり、通常は頻尿及び夜間頻尿を伴い、切迫性尿失禁を伴うこともあれば伴わないこともある状態です。尿意切迫感とは急に起こる、抑えられないような強い尿意で、我慢することが困難なものです。このような症状が週に1回以上認められるときに問題となります。さらに昼間の頻尿（一般的には8回以上）や、夜間の1回以上の排尿が問題となります。また、切迫性尿失禁とは急に尿がしたくなり、我慢できずにもらすことです。

過活動膀胱は現在日本では推定約810万人の患者さまがいると言われており、40歳以上の男女の12.4%以上に存在すると推定されています。（図1.）原因としては神経因性とそれ以外にわかれます。神経因性では脳や脊髄に病気の原因があります。それ以外では膀胱炎、膀胱結石、前立腺炎、前立腺肥大症、尿道炎などがあります。さらに前立腺癌や膀胱癌などの悪性の病気のこともあります。また、検査をしても原因が見つからないときを特発性過活動膀胱と言います。

基本的な検査は、尿検査、残尿測定、排尿記録（3日間の排尿の時間と量を記載する）の3つです。尿検査により血尿の有無や尿路感染症の有無を確認します。残尿測定により50ml以上残尿がないかを確認します。排尿記録により、1回の尿量はどうか、1日の尿量はどうか、夜間の排尿回数、尿量はどうかなどを確認します。この3つの検査結果を検討し、さらに別の検査が必要かを判断します。

診断がついた時点で、原因となる病気の治療をするか、過活動膀胱に対する内服治療を始めるか、膀胱訓練、骨盤底筋体操等の行動療法を行うかが決められます。

表1.の過活動膀胱チェックシートで1つ以上の症状がある方は泌尿器科を受診されたほうが良いでしょう。

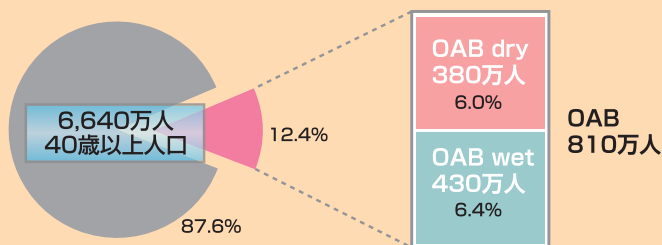


図1.過活動膀胱の患者数

以下のような症状がありますか。

- 尿をする回数が多い
- 急に尿をしたくなって、我慢が難しいことがある
- 我慢できずに尿をもらすことがある

上の症状が1つ以上ある人は過活動膀胱の可能性あります。

表1.過活動膀胱チェックシート

地域小児医療の中核を目指して

小児科 渡辺直樹 新島新一

順天堂練馬病院の小児科は、熱・咳・鼻のボタンを押すと、ポンと薬が出てくる小児科ではなくて、その子にあわせて「どうして」調子が悪いのかを考え、治療していく小児科を目指しています。一見、遠回りにみえますが、病気の殆どは薬がないと治らないものではなく、薬は早く治るように手伝っているに過ぎません。スピードと便利さの現代ですが、人間はその前に生き物です。自然の大原則に逆らわないで健康な心身を支える事こそ大事です。各症状が、なぜでるか(原因は)?こじらせてはいないか(重症でないか)?きちんと生活は送れているか(生活の質はどうか)?どう支えるか(治療は)?…を思いやって診療します。

新島新一教授は小児科診療科長で神経・内分泌が専門で、ひきつけ・低身長などでお悩みの方にお薦めです。大友義之助教授は小児科医局長で腎臓病・夜尿症が専門です。(他は外来案内参照)。

午後は予約外来制なので、まず午前外来にご相談ください。各専門の医師を揃え、他科も充実し、お子さまの健康を総合的に拝見することが可能です。行政・学校等とも協力し、地道に地域小児医療の中核を目指して歩みます。

今、小児医療は過酷を極め、疲労が事故を生み、人のもつ温かみを奪っています。新年に際し初心を新たにしていますが、実現には、職員のみならず、地域の皆さまの温かいご理解とご協力が大切です(特に時間外診療は、より重症の児に力がさける“うちの子が重症になった時、すぐに対応してくれる病院”となれますよう、混雑緩和に向け軽症時でのご家庭の賢明なご協力が必要な時代となりました。)

開院2回目の新年、毎日を大切にすばらしい小児科になるため、地域と共に一緒にお育て頂けますよう今年もよろしくご願い申し上げます。

～2007年を迎えて～

浦尾正彦 小児外科

H17年の開院以来、練馬区唯一の小児外科施設として地域の小児医療に貢献して参りました。鼠径ヘルニア、包茎、停留睪丸などの手術はもとより、急性虫垂炎に対する腹腔鏡下手術、新生児手術、胆道閉鎖症など多岐にわたる手術も順調に増えている状態です。

腹腔鏡下手術には特に力を注いでおります。低侵襲であることの重要性はもとより、美容的であることも小児にとって非常に重要です。今後も積極的にいろいろな疾患の治療に取り入れていきたいと思っております。

現在、土曜日を含むほぼ毎日手術を行っていますが、マイナー症例の増加に伴い「日帰り手術」を計画していきたいと考えています。

外来は月曜から金曜の毎日で、総合小児外来ブースで行っています。小児科や関連各科、そして本郷との連携を持ちながら診療を行っています。救急患者の際には小児外科浦尾へ直接お電話頂くか、小児科当直医までご連絡ください。

当科のモットーは「患者、家族への誠意ある対応」、「安全な手術」、「各科連携、病診連携」です。



今まで以上に練馬区、ひいては東京西部地域の小児外科医療のメッカとなるべく努力して行きたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

小児外科で対象とする疾患には以下のものがあります。

- 一般的疾患：鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、包皮異常、臍ヘルニア
- 泌尿器：停留精巣、水腎症、膀胱尿管逆流、尿道下裂、外性器異常、排便排尿障害
- 消化管：急性腹症、便秘、ヒルシュスブルング病、胃食道逆流、消化管潰瘍、腸閉塞、消化管ポリープ、肥厚性幽門狭窄、肛門疾患
- 肝、胆、膵：胆道閉鎖症、胆道拡張症、膵炎、胆石、脾腫
- 頭頸部、気道：前耳介瘻孔、頸部嚢胞、リンパ節腫大、気管狭窄、気管軟化症
- 体壁：漏斗胸、リンパ管腫、血管腫
- 腫瘍：胸部、腹部の良性、悪性腫瘍

その他、小児の外科的疾患の疑いのある患者さまはお気兼ねなくご紹介下さい。

区民健康医学講座のお知らせです 皆さまと一緒に勉強しましょう!!

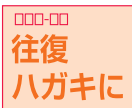
平成18年秋より公開講座を開催しご好評を頂き、多くの方々から継続を希望されております。そこで下記の要項にて11月より(12月以外)毎月1回・第4土曜日に「区民健康医学公開講座」を開催することに致しました。健康の維持増進が何より大切です。どうぞ奮ってご参加下さい。

記

◎区民健康医学講座の予定

(第4土曜日 15:00~16:00)

産科・婦人科……………「子宮がんの早期発見」
小児科……………「冬に流行する子供の病気と注意点」
●平成19年1月27日(土)

会場	マグノリア横山ビル 2階会議室 練馬区高野台1-8-9 順天堂練馬病院前
対象・定員	練馬区在住、在勤、在学の18歳以上の方。 150名(定員越えの場合は抽選)
受講料	無料 ○お車でのご来院は出来るだけご遠慮下さい。また、お車で越しの場合、駐車場割引はございませんので、ご承知おき下さい。
申込	 ①講座名 ②住所 ③氏名(ふりがな) ④電話番号を記入のうえ、 〒177-8521 練馬区高野台3-1-10 順天堂練馬病院 総務課 区民健康医学講座係宛
申込〆切日	平成19年1月19日(金) 消印

